

<一般研究>

日本各地保健所における離乳指導の実態

—設置主体別保健所の比較—

研究第4部

水野清子・山本初子
山内愛・武藤静子

I 緒言

戦後の乳幼児期栄養のたち遅れの原因を究明し、対策をたてるべく、文部省離乳研究班が組織され(1955年)その成果が1958年“離乳基本案”として発表された。それ以来、これを基本として各地域に即した離乳指導指針が策定され、日本総合愛育研究所で発表している離乳型もその1つであるが、これらの指針を用いて今日迄、乳児の健全育成に果たした離乳指導の役割は大きい。この間、乳児の栄養状態及び体位の向上、栄養所要量の発表、統いて改訂をみて、1980年、新しく“離乳の基本”が発表されたことは周知の通りである。

一方、1948年、児童福祉法の施行後、保健所を中心とした妊産婦、乳幼児の保健指導、低体重児に関する予防及び指導、新生児に対する訪問指導などが展開されてきた。しかし、保健所における活動は地方自治体の長の責任において行われるものであるため、活動の実態は地域的にかなりの格差がみられる可能性がある。

そこで、各地保健所で行われている乳幼児検診にこの“離乳の基本”がどのようにとり入れられ離乳指導が展開されているかをみるため、保健所を設置主体別に区分し、その実態を把握したいと考えた。

II 調査対象及び調査方法

1981年現在、都道府県保健所672、政令市保健所156、特別区保健所53、計881カ所の保健所が設置されていた。

この中877カ所を対象に専門職の人員構成、栄養指導対象の種別、離乳及び乳汁に関する指導、離乳把握状況等に関するアンケート調査を実施した。

調査期間は1981年1月～3月。回答数は450カ所(回

収率51.3%)。この中、有効回答数は都道府県保健所、307、政令市保健所93、特別区保健所18カ所、計418カ所である。この中、94%は栄養士によって回答されていた。

III 結果及び考察

1. 対象保健所の人員構成

調査対象保健所の人員構成を表1に示した。

医師の人数は都道府県では1名のみの所が、政令市においては3名以上の所が多くみられた。保健婦についても医師と同様な傾向が観察され、都道府県では常勤者5

表1. 対象保健所の人員構成 (%)

		都道府県	政令市	特別区
医 師	パートのみ(人)	6.6	9.2	0
	1	72.0	42.6	41.2
	2	18.0	31.0	58.8
	3	3.4	17.2	0.0
保 健 婦	1 ~ 5	39.1	3.4	0
	6 ~ 10	44.2	37.5	50.0
	11 ~ 15	13.4	39.8	50.0
	16 ~ 20	2.0	9.1	0
	21 以上	1.3	10.2	0
栄 養 士	パートのみ	0.3	0.0	0
	1	64.2	31.2	35.4
	1 + パート	15.9	21.5	17.6
	2	12.3	25.8	29.4
	2 + パート	4.3	11.8	17.6
	3	2.0	4.3	0
	3 + パート	0.7	3.2	0
	4 + パート	0.3	2.2	0

名以下の所が多いのに対し、政令市及び特別区の約半数には11名以上の保健婦が配置されている。

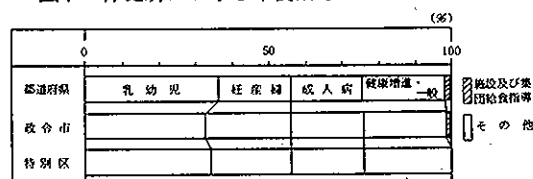
栄養士についてみると、パートタイムの栄養士のみの所が少数ではあるが都道府県にみられたが、 $\frac{1}{3}$ の所には1人の常勤栄養士が配置されていた。しかし、政令市及び特別区においてはパートタイムの栄養士をも含め、複数の栄養士により業務が遂行されている所が $\frac{1}{2}$ を占めていた。

勿論、専門職の人員構成には地域住民数が大きく影響することは言うまでもないが、総体的にみて都道府県は政令市及び特別区に比べ、その人員構成は幾分劣る傾向が観察された。

2. 保健所における離乳指導の位置

保健所業務は保健衛生、環境衛生、医務、業務さらに福祉と広範囲にまで及んでいる。そこで各種業務の中、栄養指導に焦点をあてどの面に重点が置かれているか、図1に示した6区分に大別した観察した。

図1 保健所における栄養指導



都道府県、政令市及び特別区共、乳幼児に関する栄養指導が約 $\frac{1}{2}$ を占め、次いで健康増進に関するもの、第三位が妊産婦及び成人病に関するものであった。特に、母子保健対策はここ数年来、目ざましい進展を示し、社会の激しい変動の中で児童の健全育成を目指す当然の要求と言えよう。また、妊産婦・乳幼児の対策に比べ、一般婦人に対する保健対策は遅れている。その結果、新生活運動・体力づくり運動の一環として総理府、労働省、文部省が婦人の健康増進をすすめているが、保健所において健康増進に関する栄養指導が二位を占めているのも、このためであろう。

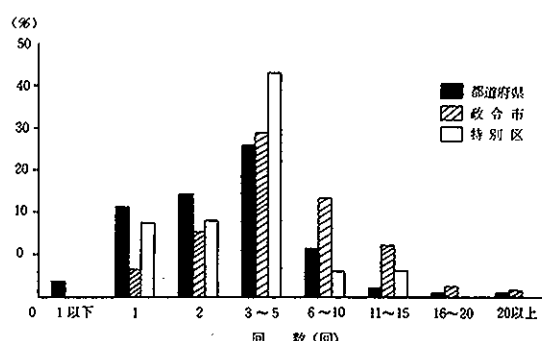
3. 離乳指導の方法

離乳指導を担当する者は政令市及び特別区においては、86~94%の所では栄養士により離乳指導が行われていたが、都道府県では栄養士による指導が約57%と激減し、前二者に比べ保健婦の携っているところが約40%にみられた。離乳指導を栄養士によってのみ行われているところの栄養士の人員構成をみると、政令市及び特別区では複数の者により行っているところが55~67%みられたのに対し、都道府県の $\frac{1}{3}$ では1人で行っており、また、ここではパートタイムの栄養士のみに頼っているところも

数%であるが観察された。1回又は1日の離乳指導人数が10名以下の所が特別区に多く、一方100名以上の所は政令市に多かった。

1カ月に行われる離乳指導回数をみると(図2)政令市では他地区の保健所に比べ6回以上行っている所が約40%にみられたが、都道府県では逆に1乃至1回以下の所が25%もみられた。これは勿論、地域住民数や保健所の栄養士数が関係するのは当然のことであろうが、都道府県では離乳指導に保健婦が携っている比率が他二者に比べ高かったことも影響するであろう。

図2 1カ月間に行われる離乳指導回数



離乳指導対象月令は各地様々で、特別区では3~4カ月時に1回のみの指導が多いのに対し(図3)都道府県及び政令市では1~2カ月毎に実施しているところが多い(表2)。

指導法は60~70%のところでは集団指導と個別指導の2本立てが組まれているが、都道府県では個別指導が多く、政令市では集団指導による割合が高かった。また、具体的な指導法は1~2種の教材を使って講話するところが約 $\frac{1}{3}$ 、 $\frac{1}{2}$ の所は調理実習も併用し、この中、65~88

図3 離乳指導月令

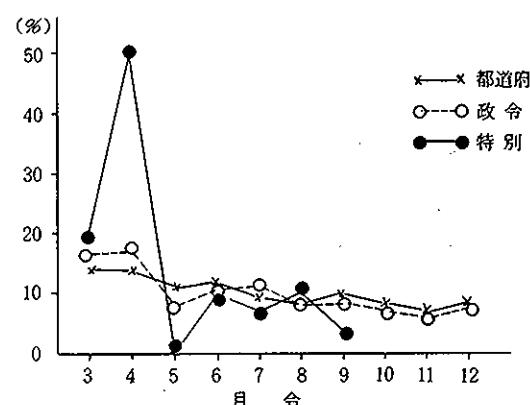


表2. 1歳迄の検診回数

	都道府県	政令市	特別区	全平均
毎 月 令	34.2	23.0	0	30.3
1歳迄5回	0.7	0	0	0.5
4回	5.7	2.2	0	4.6
3回	9.7	8.8	11.1	9.5
2回	20.3	33.0	16.7	23.0
1回	27.7	33.0	72.2	30.9
そ の 他	1.7	0	0	1.2

％は母親に離乳食の“味見”をさせている。殊に、都道府県では他二地区に比べ栄養士数は少ないにも拘らず、母親に実習させたり、作った離乳食を子供に与えてみるなどきめ細かな指導状況が伺えた。

4. 離乳指導に用いられている基準

現在、保健所において用いられている離乳の基準として、対象保健所の約半数は県・市又は保健所単位で策定されたものを用いており、“離乳基本案”を用いている所は政令市に多少多くみられた。新“離乳の基本”を用いている所は特別区に幾分多く、約40％を占めているが他二者においては20％程度であった（表3）。本調査の

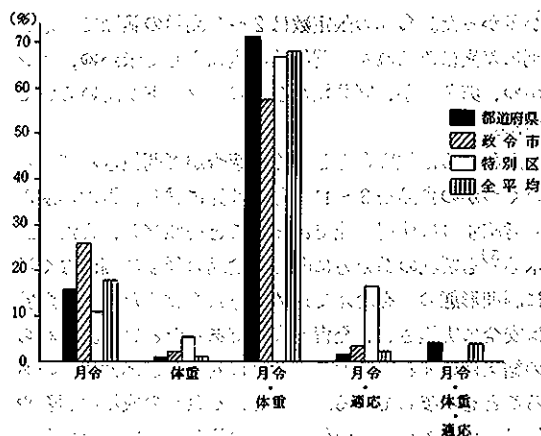
表3. 現在用いている離乳基準

	都道府県	政令市	特別区	全平均
特に決めたもの 無	4.6	0	5.6	3.6
県・市・保健所単位で 作成	60.1	55.7	55.5	58.9
離 乳 基 本 案	8.2	15.6	0	9.7
離 乳 型	5.2	6.6	0	5.3
離 乳 の 基 本	21.9	22.1	38.9	22.5

時期が新“離乳の基本”発表（1980年3月）後2年に満たない時期であったため、まだ十分に敷衍していなかったことが一因であったかも知れないが、或いは、本案が離乳開始時の食品に特別の制限を設けていなかったことに多少危惧の念をいだかせたのかも知れない。

離乳開始の目安を月令のみにしている所は18％にすぎず、半数から％の保健所では月令に体重を加味しており、また、特別区では体重のみを開始の目安としている所が6％にみられた（図4）。新“離乳の基本”では離乳開始の目安として月令のみで充分としており、離乳食幼児食研究班で行った医師を中心とした調査成績¹⁾も調査対象の78％が月令を指標としていた。しかし、今回の調査対象の保健所においては、“離乳基本案”の離乳開始5カ月前後、体重7kg説が現在でも離乳開始の指標とされ

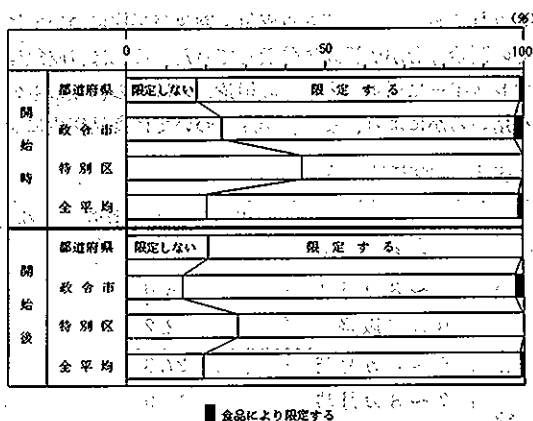
図4. 離乳開始の指導目標



ており、1964年全国314保健所から寄せられた回答²⁾と同傾向であった。これは離乳指導の基準として新“離乳の基本”を採用している所が少ないこと、軌を一にしており、最前線においては離乳開始に関しより慎重な態度がとられていると解すべきであろうか。

5. 離乳開始時及びその後における食品制限について
離乳開始時及びその後における食品制限の有無を図5に示した。

図5 離乳開始時及びその後における食品制限の仕方



離乳開始時においても、また、開始後においても食品の種類を限定してすゝめている所は約80％、限定していない所は14～28％程度であった。新“離乳の基本”によると離乳の進行過程に応じて乳児に食べやすく調理してあれば食品の種類にこだわらないとされているが、本調査の結果はむしろ離乳食幼児食研究班の調査成績³⁾と同傾向を示した。また、新“離乳の基本”を離乳基準とし

て用いる保健所の中でも、食品の種類を限定している所が多かった。食品の限定数は2～7品目の範囲で、地域別に差異はみられず、開始時の食物として米がゆ、パンがゆ、卵黄、芋、野菜類及びベビーフードが用いられていた。

武藤⁴⁾らは離乳食としてその適否が疑問視されているいくつかの食品を3～11カ月の乳児に試み、調理形態さえ考慮すれば使用可能であったことを観察し、また、二木⁵⁾も離乳の進め方に関し、食品の種類に関係なく単に調理形態のみを変えて進める方式を試みた結果、離乳は安全に実施され、発育も良好であったという。これらの結果はいずれも乳児の各食品に対する適応性に巾のあることを示唆している。しかし、これらの成績は病院や施設において衛生その他の細心の注意の下で行われた研究結果であり、実際に個々の母親に対する指導に当たっては、調理の難易や衛生的視点から、また、母親に混乱を少なくして実行しやすい離乳を目指すためには、ある程度食品の限定も必要のように思われる。

6. 各種食品の使用開始月令

わが国で比較的人手の容易な食品9品目についてその使用開始月令をみると、各食品の使用開始最多月令と次位月令は次の通りであった。

卵黄5, 4カ月、全卵7, 6カ月、自身魚及び赤身魚6, 5カ月、青皮魚8, 9カ月、豆腐5, 4カ月、納豆6, 7カ月、半片6, 7カ月、肉7, 8カ月、油脂類6, 5カ月であった。中でも青皮魚、肉及び半片についてはその開始月令が広範囲に分散していた。これは青皮魚はアレルギーに対する考え方の相違、肉はどの種類のものを用いるかにより、また、半片については食品衛生に対

する考え方などが影響しているものと思われる。以上、9品目の食品の使用開始指導月令には地域差はみられず、また、離乳食幼児食研究班が行った調査成績⁶⁾とも同傾向を示していた。

7. 離乳食調味に関する指導

離乳食調味の指導現況を表4に示した。塩味についてみると離乳食に全く塩を用いないよう指導する所は、離乳初期で23%, 中期になると急激に減少し5%程度となる。逆に制限しないという指導は初期及び中期に各々3～4%みられた。砂糖も塩と同傾向で、全く用いないよう指導する保健所は初期で27%, 中期になると半減し、後期には5%程度となる。初期及び中期において、制限しない所は3～4%であった。一方、しょう油とみそについては、全く用いないよう指導する所が初期13～16%, 中期には1%程度に減少し、塩、砂糖に比べ制限の仕方はゆるやかであった。みそ、しょう油は含塩食品であるにも拘らず食塩ほど制限が厳しくないのは、塩だけが“毒物視”される傾向にあるためなのか、またはみそやしょう油中の食塩は薄められているため比較的安全と考えられているためなのか、その理由は現在、不詳である。また、すべての調味料を全く用いないよう指導する所が離乳初期で7%, 中期で3%, 逆に、塩、砂糖、しょう油、みそいずれも制限しない所が全期間を通して2～6%にみられた。

我々が対象保健所における栄養指導時に、母親からの主訴を調査した結果⁷⁾、調味指導と関係すると思われる“味なし、または薄味だと食べない”“家族の食事だと食べる”という主訴が全対象保健所で37～41%にみられた。離乳指導の際、“味見をしてみよう”“母親も実習す

表4. 調味に関する指導

(%)

		用いないよう指導	少しなら用いてもよい	特に制限しない	無記入
塩	5～6カ月時	23.4	68.8	3.3	4.5
	7～8カ月時	5.0	72.2	4.3	18.4
	9カ月以降	2.2	69.9	7.9	20.0
砂糖	5～6カ月時	27.0	63.2	3.1	6.7
	7～8カ月時	11.0	66.3	3.8	18.9
	9カ月以降	5.3	67.4	7.2	20.1
しょう油	5～6カ月時	15.5	74.0	4.5	6.0
	7～8カ月時	1.2	77.0	5.5	16.3
	9カ月以降	0	70.5	9.6	19.9
みそ	5～6カ月時	12.7	75.8	4.3	7.2
	7～8カ月時	1.0	74.4	5.7	18.9
	9カ月以降	0	69.7	10.0	20.3

表5. 10～12カ月時における乳汁指導

(%)

	都道府県	政令市	特別区	全平均
母乳栄養	母乳を続ける	22.0	20.0	14.9
	母乳と牛乳	3.7	0.0	4.7
	母乳と調製粉乳	1.2	6.0	10.3
	牛乳へ	52.3	60.0	64.5
	高月令児粉乳へ	3.7	6.7	5.6
	牛乳又は高月令児用	17.1	13.3	13.0
人工栄養	調製粉乳のみ	22.0	11.1	13.1
	牛乳へ	56.0	66.7	66.7
	高月令児用粉乳へ	8.0	0.0	7.6
	牛乳又は調製粉乳	4.0	11.1	3.0
	牛乳又は高月令児用	8.0	11.1	9.1
	どれでもよい	2.0	0	0.5

る”等して親が離乳食を味見している所では、“デモンストレーションをしていない”“見学だけ”で味見をさせていない所に比べて、これら味に関する主訴が少なく、また、調味指導で“塩を制限”または“塩、砂糖、しょう油を制限”する所が少ない傾向がみられた。

幼児期に甘味の強い乳を与えられるとそれが脳に imprint され、甘味好きの子供になる恐れがあり、虫歯予防の観点から好ましくないとされ、1976年以後、育児用乳製品に添加されていた蔗糖は甘味度の低い乳糖にかえられた。一方、近年、疫学調査や動物実験成績から食塩摂取量が高血圧に重要な関わりをもつ可能性^{8), 9)}が示唆され、また、Dahl^{10), 11)}らは幼少期のナトリウム摂取量が後年、高血圧の要因になるのではないかと報告し、また、Reisman¹²⁾やGurthrie¹³⁾らは“成人病の予防は成人からでは遅すぎる、小児期の食生活から”と主張しており、次第に離乳食製品の食塩濃度に関心が向けられた。殊に、砂糖と塩はこれらの観点から、現在、指導される側、する側双方において、関心事の一つになっており、調査結果にもそれがよく現れている。しかし、一方Whitten¹⁴⁾は離乳期乳児を対象に塩味について、また、水野¹⁵⁾やWurtman¹⁶⁾らは幼児を対象にそれぞれ塩味及び甘味について、発育初期の経験が後の嗜好に特別な影響を与えないことを観察している。勿論、濃厚な調味は離乳食に限らず栄養・健康面からみて好ましいことではないが、現在の傾向は過度に神経質になっているのではあるまいか。

8. 断乳に関する指導

断乳に関してどのように指導を行っているかを調べた(図5)。どの地区においても60%前後の保健所が子供の状態や親の希望を加味して断乳の時期を定めている。た

ゞ、特別区では断乳に関する指導指針を特に決めていない割合が高く、また、都道府県や政令市では一律に断乳を指導する所が約30%を占めていた。しかし、一律に断乳指導を行っている場合でも、その時期に7～12カ月の巾がみられ、また、諸条件を加味する場合には、その時期は7カ月～1歳6カ月にまで及んでいた。対象保健所の中には、断乳の時期を決める条件に“歩き始めた時を適期とする”などもみられた。

母乳の生物学的、免疫学的、疫学的、栄養学的及び精神発達などに関する研究が進展するのに伴ない、我国でも1975年より母乳運動¹⁷⁾が強力に推進されている。新“離乳の基本”では断乳に関して触れられていないが、離乳の進行や完了と断乳とは密接な関係にありWhitehead¹⁸⁾も指摘しているように、心身両面から考えた断乳の適期の検討が望まれる。

9. 10～12カ月時における乳汁指導

離乳がほぼ完了するとみられる10～12カ月頃に乳汁がどう扱われているかをみると(表5)、母乳栄養の場合政令市及び特別区保健所では20～22%がそのまゝ母乳の継続を指示し、牛乳への切り換えを指示するのは52～60%であった。一方、都道府県では前三者に比べ断乳指示の比率が高かった。人工栄養の場合には、政令市では他二者に比べて調製粉乳継続割合が高い傾向を示したが、全平均でみると、母乳栄養の場合と同様に%の保健所は牛乳への切り換えを指示していた。

近年、調製粉乳に比べ、たん白質含量の多い高月令児用粉乳が離乳期以後の乳幼児を対象に製品化され、市販されている。この粉乳を指示している所は5%程度であった。離乳食より大部分の栄養量を摂取する離乳期以後においても、無機質やビタミン類を調整した高月令児用

紛乳を使用することが好ましいかどうかについて、今後の検討が必要のように思われる。

10. 離乳指導後の把握現状

栄養士が管轄している地区の離乳期乳児の離乳状況をどの程度把握しているかを図6に示した。

図6 断乳に関する指導

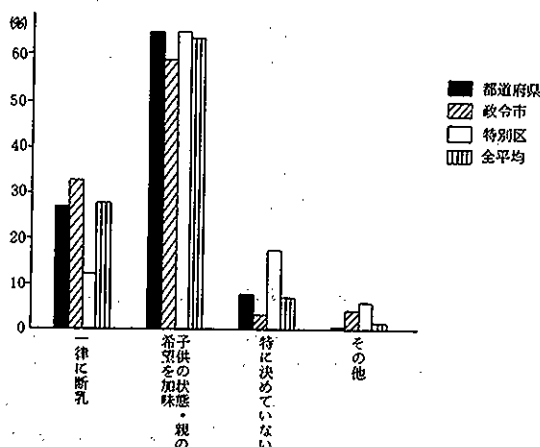
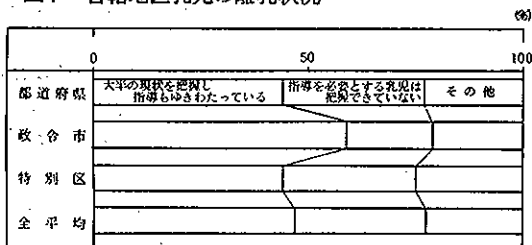


図7 管轄地区乳児の離乳状況



“大半の現状は把握できている”とする保健所は、都道府県、特別区共に44%程度であるのに対し、政令市ではこれより15%も多くなっていた。これに対し、“把握できていない”所は政令市1/2に対し、他の二者は1/3程度にみられた。

また、現在、栄養士が行っている離乳指導の効果をみると(表6)、三者共、約半数の所は“軌道にのり問題

表6 現行の離乳指導について

(%)

	都道府県	政令市	特別区	全平均
軌道にのり問題はない	48.3	58.5	52.9	50.2
改善の余地がある	34.2	30.3	47.1	33.8
軌道にのっているが改善の余地もある	1.8	2.2	0	1.8
軌道にのっているが解らぬこともある	1.4	3.4	0	1.8
改善の余地・解らぬことがある	5.5	1.1	0	4.9
不明・解らぬことがある	8.8	4.5	0	7.5

はない”としているが、政令市がこれを上廻り、都道府県はやゝ下廻っている。しかし、“改善の余地有”とするものは特別区より都道府県が少なくなっているが、これは対象児の把握や問題の所在がはっきりしないためであろう。

ここで離乳状況把握の有無に及ぼす因子と考えられる指導法、1回の指導人員、1歳迄の受診回数及び栄養士数と把握状況との関連づけを試みた。指導法、指導人員及び受診回数などとの関連性は観察されなかったが、乳児指導に携わる栄養士数が離乳指導の状況把握に影響を及ぼしていた。特に政令市においては他二者に比べて対象児の状況をよく把握できているのは、パートタイムの栄養士をも含め離乳指導に当る栄養士が3名以上いる所が21.5%と多い(都道府県 7.3%, 特別区 17.6%)ことがあげられよう。そして、後述する地域栄養士研究会や講演・講習会などに参加できる機会も都道府県より恵まれており、それが業務に反映しているとも考えられよう。

11. 小児栄養に関する知識の獲得

乳幼児に対する栄養指導内容の改善・向上のために、また、多様化した食生活に即した指導を行うために、新しい知識の獲得は是非とも必要であるが、保健所栄養士はこれをどこから得ているかを調査した。

三者共、本・雑誌から75%以上を占め、第一位、次いで講演・講習会が第二位、政令市及び特別区では50%であるのに対し、都道府県では34%にとどまった。これは地理的条件の相違によるものと考えられよう。

また、保健所や地域の医師より知識を得る栄養士は、都道府県、政令市共、20%であるのに対し、特別区はその半数で、医師との交流は少ない。知識獲得の機会がないという栄養士は、特別区、0%に対し、都道府県栄養士は17%もみられた(表7)。表6にもみられるように、現行の離乳指導に関しても“不明・解らぬことが多い”とする者の比率が都道府県栄養士に多かった。これは、都道府県の栄養士が他二者に比べ、講演・講習会の機会に恵まれず、その上、地域栄養士との共同研究の機会も

表 7. 栄養士の乳幼児栄養に対する知識の獲得

(%)

	都道府県	政令市	特別区	全平均
本・雑誌	76.5	75.2	83.3	76.9
保健所又は地域の医師	20.8	20.4	11.1	20.4
保健婦	10.7	3.2	5.6	8.9
地域栄養士との研究会	17.3	25.8	22.2	19.5
講演・講習会	33.9	49.5	50.0	38.2
その他	4.6	3.2	22.2	5.0
講演・講習会の機会がない	17.3	5.4	0	13.9

少なく、所内保健婦から知識を受ける者が多いという現状からも伺えることであろう。

政令市や特別区内に住む乳幼児は保健所以外にも保健センターや専門病院など、乳児検診の場に恵まれているが、その点、地方に住む乳幼児の健康管理は保健所への依存度が高い。それ故、栄養業務と担う栄養士が一層幅広い知識をもって、母親に適正な指導を行うために、知識獲得の場が与えられることを望みたい。

そして、市町村レベルで母子保健行政を担当している地域もあるので、今後、その面での検討も必要であろう。

II 要 約

418 保健所（都道府県 307、政令市 93、特別区 18）を対象に、設置主体別に離乳指導の現状を比較し、1980年に発表された新「離乳の基本」が乳児検診の場において、どのように離乳指導に取り入れられているかを紙面調査し、次の結果を得た。

1. 都道府県は政令市及び特別区保健所に比べ、医師、保健婦及び栄養士の構成人員数は少なかった。
2. 保健所で行われている栄養指導の中、乳幼児に関する指導は三者共、約1/3を占め、次いで健康増進に関するもの、三位が妊娠婦指導と成人病に関するものであった。
3. 離乳指導は政令市及び特別区の約90%は栄養士によって行われていたが、都道府県においては保健婦の携っている所が40%にみられた。
4. 1カ月に行われる離乳指導回数は、政令市においては3～15回であるのに対し、都道府県においては5回以下が多い。
5. 離乳指導対象月令は特別区では特定の月令に焦点をしばって行われているが、都道府県及び政令市では1～2カ月毎に実施している所が多い。
6. 離乳指導に用いられる基準として県、市又は保健所単位で策定されたものを用いている所が約半数あり、新「離乳の基本」を用いている所は特別区に幾分多く約40%、都道府県及び政令市では20%程度であった。
7. 離乳開始の目安は月令に体重を加味した・5カ月前後、体重7kg・説が全体の半数から%を占めていた。
8. 離乳開始時及びその後において、食品の種類に制限を加えている所は約80%あり、また、新「離乳の基本」を基準として用いている保健所の中でも、食品の種類を限定している所が多かった。
9. 卵黄・全卵、白身魚及び赤身魚・青皮魚、豆腐、納豆、半片、肉、油脂類の9品目に限ってその使用開始指導月令をみたところ、1978年9月の離乳食幼児食研究班の調査とは、変わりない結果が得られた。
10. 離乳食調味に関する指導は、塩、砂糖については用いないよう指導する所が離乳初期で23～27%、中期には5%程度となる。逆に制限しないという所は初・中期に各々3～4%みられた。一方、しょう油・みそについては前二者と異なり、制限の仕方はゆるやかであった。
11. 断乳の時期に関する指導はどの地区も子供の状態や親の希望を加味しているものが60%前後、一律に断乳指導を行っている所でもその時期は広範囲に亘っていた。
12. 離乳後期の乳汁指導に関しては、母乳或いは調製粉乳から牛乳への切り換えを指示する所は約60%、母乳或いは調製粉乳をそのまま継続するよう指導する所が10～22%にみられた。又、高月令児用粉乳を指示する所は5%程度であった。
13. 離乳指導の現状を大半把握できているとする所は、政令市では60%であるのに対し、都道府県及び特別区では44%程度であった。また、指導は軌道にのり問題はないとする所は三者共、約半数程度であった。
14. 乳幼児栄養に関する知識の獲得法は三者共、本・雑誌が第一位、次いで講演・講習会。特別区の栄養士は都道府県及び政令市に比べ医師との交流は少ない。また、知識獲得の機会がないという者は特別区0%であ

るのに対し、都道府県では17%もみられた。

調査に当り、心よく御協力下さいました全国保健所長、保健婦、栄養士の方々に感謝致します。

文 献

- 1) 今村栄一編：離乳の基本，44～45 1981. 医歯薬出版
- 2) 武藤静子，山内 愛，小林好実子，内藤寿長七郎：保健所における栄養指導法について，小児保健研究，23，93～95，1965.
- 3) 今村栄一編：離乳の基本，46，1981. 医歯出版
- 4) 武藤静子，原 道子，稲葉美佐子：離乳期に用い得る食品の検討，小児保健研究，19，6～9，1960.
- 5) 宇居経之助，二木 武，日野原正幸，松尾準雄：集団離乳方式下の離乳の実態，小児科診療，28，1193～1199，1965.
- 6) 今村栄一編：離乳の基本，34～40，1981. 医歯薬出版
- 7) 水野清子，山本初子，山内 愛，武藤静子：日本各地保健所における離乳指導の実態，小児保健研究投稿中
- 8) 佐々木直亮，武田壤寿，福田 稔，三楷 祥，土方恒省，福土正典，石山隆一：わが国の脳卒中死亡率の地域差と関連のある栄養因子について，日本公衆衛生雑誌，7，1137～1143，1960.
- 9) Dahl, L. K. : Salt and hypertension, Am. J. Clin. Nutr., 25, 231～244, 1972.
- 10) Dahl, L. K. : Salt in processed baby foods. Am. J. Clin. Nutr., 21, 787～792, 1968.
- 11) Dahl, L. K., et al : Evidence for relationship between sodium (chloride) intake and human essential hypertension, Arch. Internal. Med., 94, 525～531, 1954.
- 12) Reisman, M : Atherosclerosis and Pediatrics. J. Pediat., 66, 1～7, 1965.
- 13) Guthrie, H. A. : Infant feeding practices a disposing factor in hypertension?, Am. J. Clin. Nutr., 21, 863～867, 1968.
- 14) Whitten, C. F. and Stewart, R. A. : The effect of dietary sodium in infancy on blood pressure and related factors. Acta Paediatrica Scandinavica., 279, 3～17, 1980.
- 15) 水野清子，武藤静子：幼少時における塩味経験と後の塩味に対する選択行動との関係，日本総合愛育研究所紀要，18集，89～97，1982.
- 16) Wurtman, J. J. and Wurtman, R. J. : Sucrose consumption early in life fails to modify the appetite of adult rats for sweet foods. Science, 205, 321～322, 1979.
- 17) 厚生省児童家庭局：母乳運動の推進について，1975.
- 18) Whitehead, R. G. : Nutritional aspects of human lactation. Lancet., January 22, 167～169, 1983.

Abstract

Aspects of weaning guidance at the health center in Japan.

by

Kiyoko MIZUNO, Hatsuko YAMAMOTO, Ai YAMANOUHI and Shizuko MUTO

To compare the aspects of weaning guidance operated at the health centers run by the prefectural government (PG), the designated cities (DC), and the 23 wards of Tokyo (TK) and to learn how widely the new standard of weaning developed by the official study group in 1980 was adopted at the health center, a paper survey was conducted on 418 health centers in 1982.

The construction of professional personels, that is, physicians, public health nurses, and dietitians was superior in DC and TK health centers to PG ones, in any case the number of the dietitian being the least, with sometimes only one part timer. Therefore weaning guidance was often performed by the public health nurse, for instance, it was so in 40 percent of PG health centers, though it was mostly done by the dietitian in DC and TK health centers. Among nutritional guidance carried out the health center guidance on infants and children ranked first, accounting roughly 30 percent of it and that on health promotion being second, followed by those on pregnancy and geriatric disorders.

About one half of PG and DC health centers were using the locally developed weaning method for their weaning guidance and less than 20 percent of them adopted the new standard of weaning against the 40 percent adoption of TK health centers.

As the guide to begin giving the solid food to the infant most health centers referred to both the age in month and the body weight of the infant and also set up the definite time of introduction of given foods, though the new standard advocated that the age in month only was enough as the guide to begin weaning and any food could be given to the infant from the very beginning of weaning, if cooked well. About flavoring of solid foods one fourth of health centers encouraged the mother not to add either sugar or salt to the food during the early period of weaning, but as weaning progressed, this limitation dissipated.

Concerning the time to wean from the breast most health centers decided it in consideration of the infant's condition and the mother's inclination, but even at the health center which set up the definite time for it the time was widely different such as 7 to 12 months of age depending upon each center's difference in situation.

Half of dietitians reported that they had full confidence in their guidance on weaning.

Dietitian's major sources of professional knowledge were books and periodicals and 40 percent of them had been given the chance to attend the refreshing course. However it was reported that while almost all of dietitians working at TK health centers already had such chance, 17 percent of dietitians in PG health centers had no such experience.